

Point de vue

Promotion de la santé et prévention: qui n'y accède pas encore?

Le bilan de l'évolution des comportements de santé au sein de la population suisse au cours des 15 dernières années est globalement positif: des améliorations sont constatées avec un recul de la consommation de tabac et de la consommation d'alcool à risque. Le pourcentage des personnes ayant une activité physique a augmenté très légèrement dans la population et l'attention portée à l'alimentation est restée stable mais à un niveau élevé.

Il apparaît toutefois nettement que c'est quasi exclusivement dans les couches les plus aisées et les plus instruites de la population que l'on observe, au cours des dernières années, des améliorations des comportements ayant une incidence sur la santé.

Ainsi se pose la question de la façon dont ces résultats doivent être interprétés en fonction des efforts mis en place dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. D'une part, on pourrait dire qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil, car les inégalités de santé selon le milieu socio-économique sont connues. D'autre part, ces résultats indiquent que les efforts de prévention doivent se concentrer sur les groupes de population défavorisés.

Aujourd'hui, les programmes de promotion de la santé et de prévention mettent déjà souvent l'accent sur les groupes de population vulnérables. Ces efforts doivent être poursuivis si l'on souhaite venir en aide aux plus mal lotis.

Dr méd. Monika Diebold, MPH
Directrice de l'Obsan

Comportements ayant une incidence sur la santé: inégalités socioéconomiques et culturelles en Suisse sous la loupe

L'Observatoire suisse de la santé, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique, a fait réaliser une étude pour savoir dans quelle mesure certains comportements ayant une incidence sur la santé – consommation d'alcool et de tabac, activité physique, habitudes alimentaires – sont répartis inégalement dans la population suisse (voir l'encadré 1). L'étude se concentre sur les rapports entre ces comportements et les inégalités socioéconomiques (principalement les inégalités de revenu). De plus, il a été examiné si des différences culturelles entre alémaniques et francophones peuvent être mises en évidence empiriquement au niveau des comportements liés à la santé.

Différences socioéconomiques

Consommation d'alcool

Basée sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS), la figure 1 montre, pour la période 1997 à 2012, que les personnes appartenant aux quintiles de revenu élevés tendent à avoir plus fréquemment une consommation d'alcool à risque. La consommation d'alcool a globalement reculé de 1997 à 2012, mais l'inégalité entre les groupes de revenu est restée stable pendant toute la période.

La figure 2 présente des indices dits de concentration (CI) pour la consommation d'alcool à risque en Suisse de 1997 à 2012. Un CI tendant vers des valeurs positives (bandes plus longues à droite du zéro dans la figure 2) témoigne d'une concentration plus élevée de la consommation d'alcool vers les groupes de revenu supérieurs.

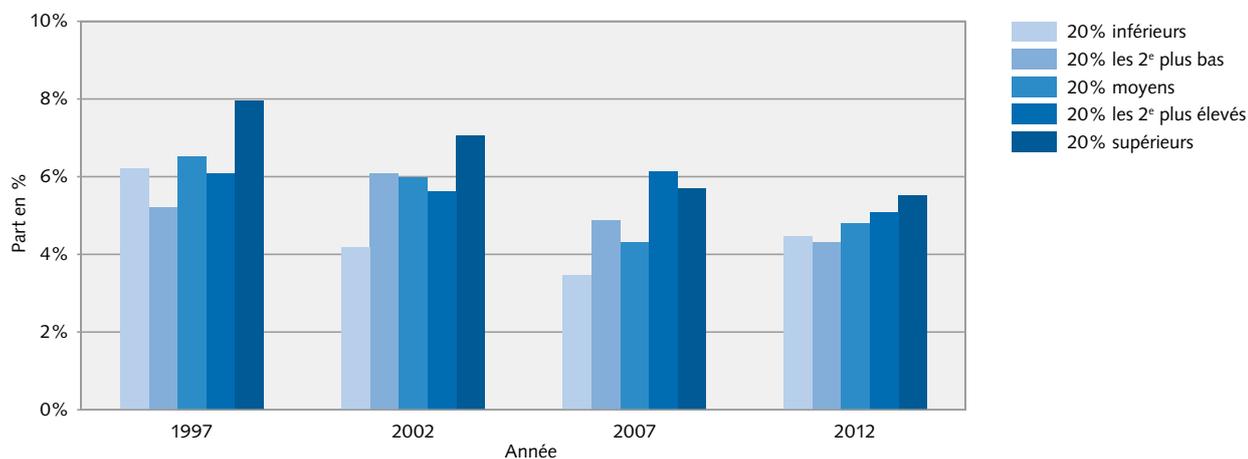
La décomposition du CI est représentée dans la figure 2 par des nuances de couleur. L'influence prédominante du «revenu» sur l'inégalité apparaît immédiatement pour les quatre années considérées.

L'inégalité face à la consommation d'alcool est influencée aussi – plus ou moins fortement selon les années – par l'«Âge» (14–30 ans, 31–45 ans, 46–60 ans et 61 ans et plus), la «Formation» (école obligatoire, niveau secondaire I, niveau secondaire II, niveau tertiaire), le «Sexe» (Femmes, Hommes), la «Région» (Mittelland, Suisse du Nord-Ouest, Zurich, Suisse orientale, Suisse centrale, Tessin) ainsi que la «Nationalité» (Suisse, Etranger).

Le sexe (le risque est plus élevé chez les hommes que chez les femmes), l'âge (le risque est plus élevé chez les plus de 60 ans) et la nationalité (le risque est plus élevé chez les Suisses que chez les étrangers) augmentent en règle générale l'inégalité au détriment des groupes de revenus supérieurs. L'éducation (le risque est moins élevé chez les personnes ayant une formation élevée) et la région (le risque est plus élevé dans les régions pauvres que dans des régions riches comme la Suisse du Nord-Ouest et Zurich) réduisent l'inégalité observée.

Consommation d'alcool à risque par quintiles de revenu, Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 1

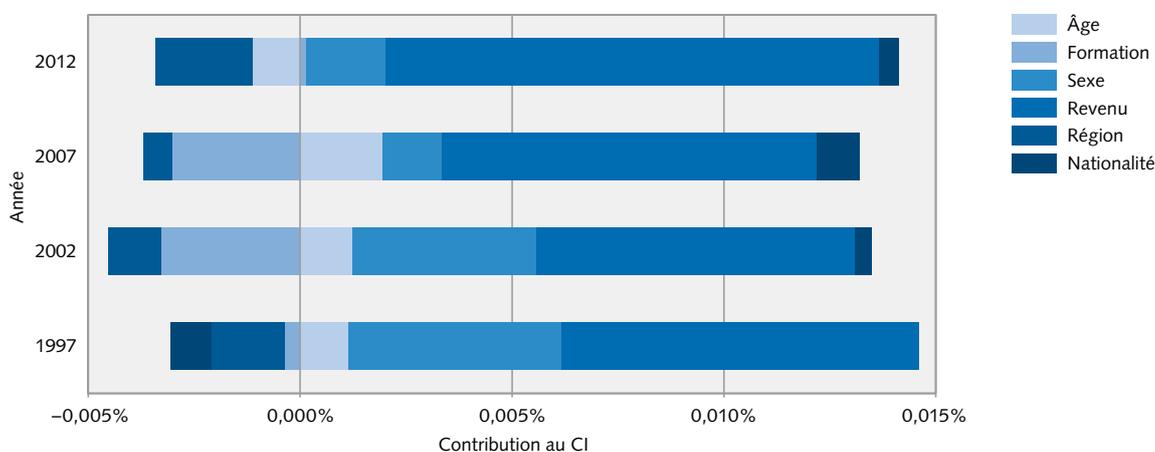


Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

Consommation d'alcool à risque: décomposition de l'indice de concentration (CI), Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 2



Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

Consommation de tabac

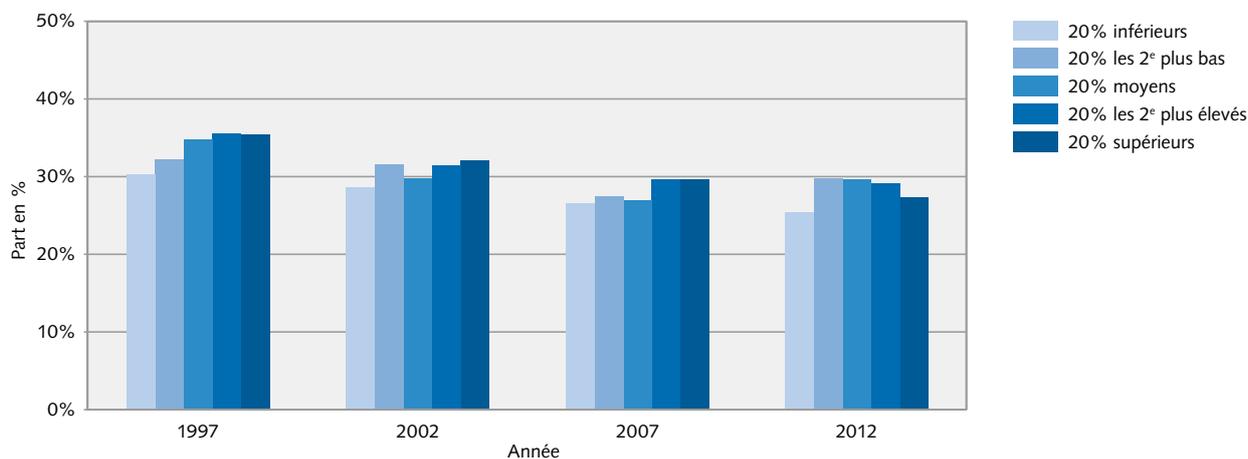
Le recul général de la consommation de tabac de 1997 à 2012 apparaît clairement dans la figure 3. En 1997, il y avait plus de fumeurs dans les quintiles de revenu supérieurs que dans les quintiles de revenu inférieurs, et la différence était statistiquement significative. Cette inégalité disparaît en 2012. Le recul général de la consommation de tabac en Suisse est donc allé de pair avec une réduction de l'inégalité face au tabac, car la consommation a reculé davantage dans les groupes de revenu supérieurs, qui autrefois fumaient plus.

L'indice de concentration (CI) montre également cette réduction de l'inégalité. Dans la figure 4, la «largeur nette» des bandes diminue (la somme des effets positifs et négatifs diminue la largeur de la bande = réduction de l'inégalité). De plus, les bandes glissent de la zone positive vers la zone négative (= la concentration se déplace vers les groupes de revenu inférieurs).

En 1997, l'inégalité était principalement basée sur les différences de revenu ; l'image a changé au fil du temps et le revenu a perdu de l'importance. Les personnes ayant un niveau de formation moins élevé et des revenus plus faibles fument comparativement davantage, ce qui explique que la concentration de la consommation de tabac a augmenté dans les groupes de revenus inférieurs. Cette progression est demeurée relativement constante au cours des années.

Consommation de tabac par quintiles de revenu, Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 3

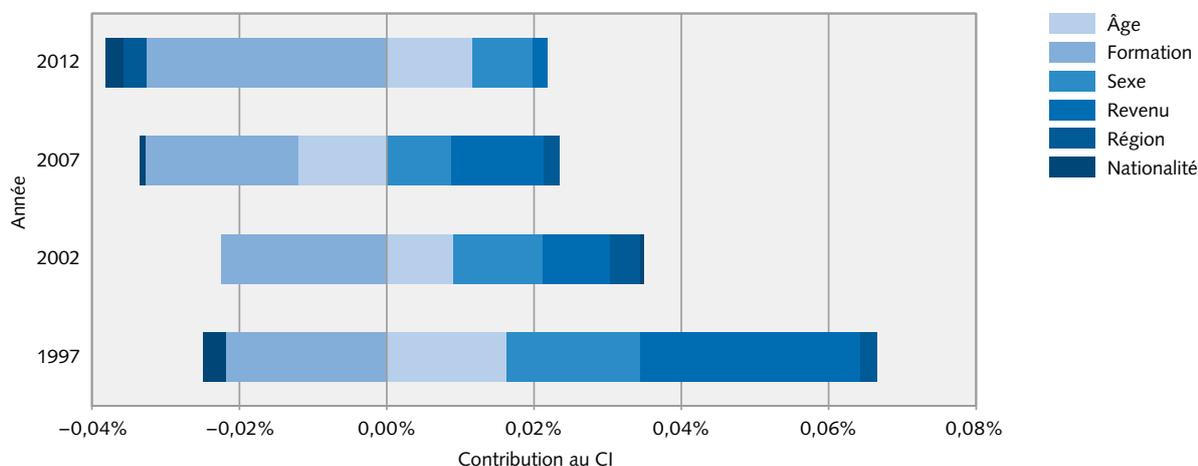


Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

Consommation de tabac: décomposition de l'indice de concentration (CI), Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 4



Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

Activité physique

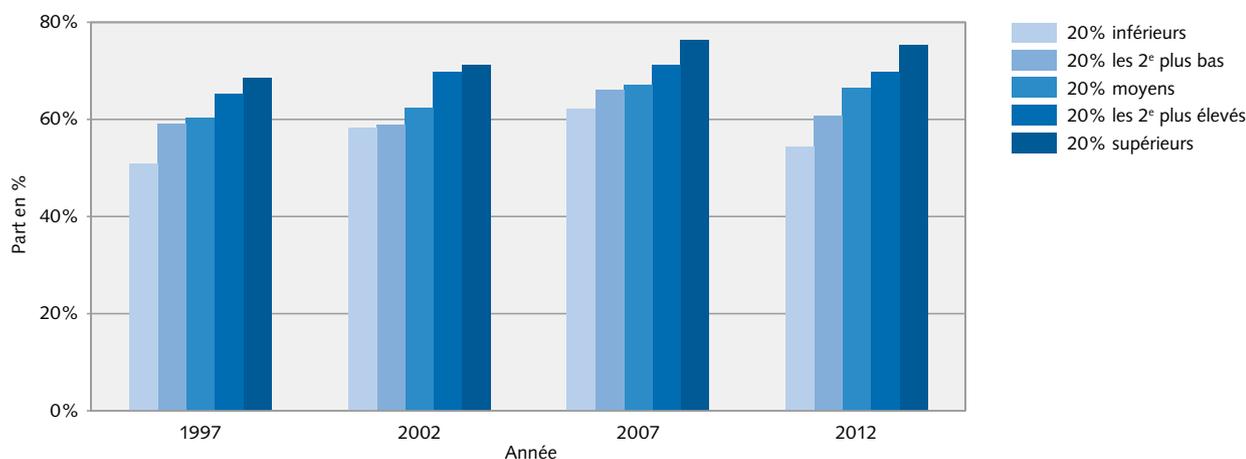
Le pourcentage de la population ayant une activité physique régulière a légèrement augmenté entre 1997 et 2012, passant de 60 à 65%. On le voit dans la figure 5, qui montre par ailleurs que l'inégalité entre les quintiles de revenu est restée plus ou moins constante. Les personnes à revenu élevé disent nettement plus souvent (jusqu'à trois personnes sur quatre) avoir une activité physique régulière que celles qui ont un revenu moins élevé (un peu plus d'une personne sur deux).

L'indice de concentration (CI) confirme ce résultat (figure 6) : la largeur des bandes a peu changé de 1997 à 2012 (l'inégalité est restée la même), et le fort déséquilibre en faveur de la zone positive confirme la concentration de l'activité physique dans les groupes de revenu les plus riches.

Ici encore, c'est la formation, après le revenu, qui «détérmine» les différences les plus marquées, mais – contrairement à ce qui se passe pour l'alcool et le tabac – dans le sens d'un renforcement dans les groupes au revenu élevé. Une même influence, mais moins marquée, est exercée par l'âge (plus de personnes âgées physiquement actives dans les classes de revenu élevées), le sexe (plus de femmes) et la nationalité (plus de Suisses).

Activité physique par quintiles de revenu, Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 5

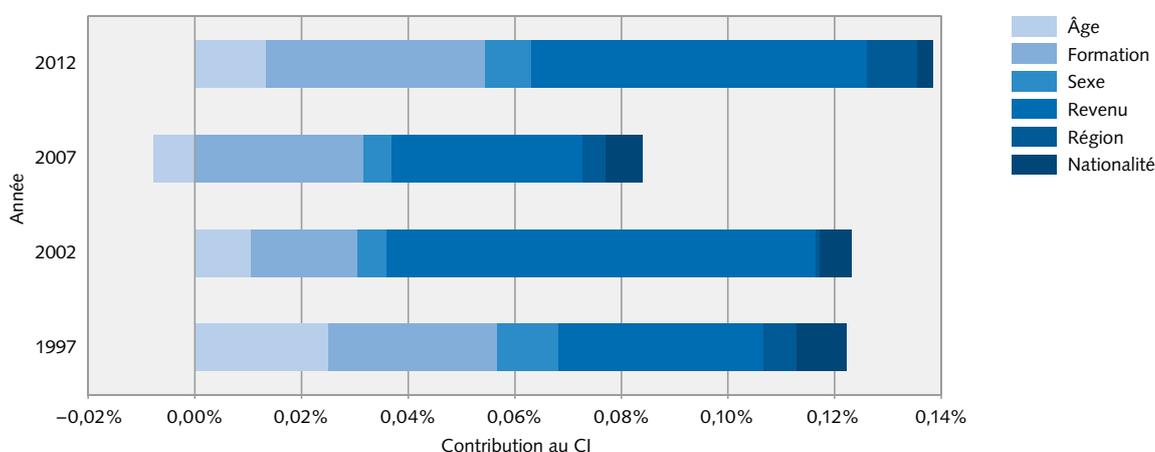


Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

Activité physique: décomposition de l'indice de concentration (CI), Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 6



Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

Attention portée à l'alimentation

Dans les quatre vagues de l'enquête suisse sur la santé, on observe que les personnes appartenant aux quintiles de revenu supérieurs se soucient davantage d'avoir une alimentation saine (figure 7). On observe également que l'inégalité a augmenté (significativement) de 1997 à 2012. En 2012, la part des personnes qui se soucient de leur alimentation était légèrement supérieure à 60% dans les groupes les plus pauvres et d'environ 75% dans les groupes les plus riches.

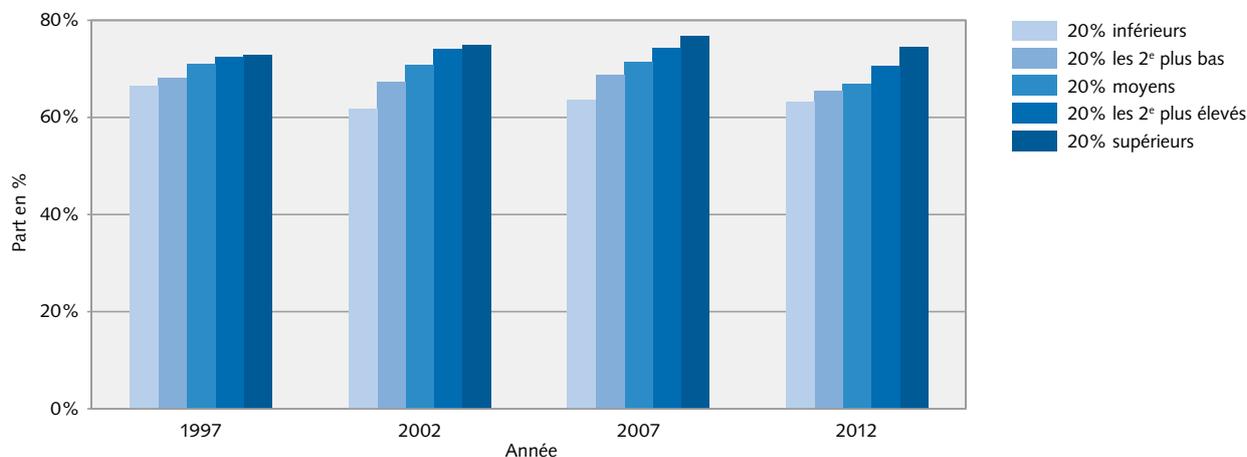
L'indice de concentration (CI) montre, dans la figure 8, que l'inégalité – largeur totale des bandes – a plutôt augmentée en 2012. On observe également un déplacement des bandes vers les valeurs positives, ce qui indique une augmentation de l'inégalité (concentration) en faveur des groupes de revenus supérieurs.

La décomposition du CI montre que le niveau de formation exerce une influence presque plus grande que le revenu sur l'inégalité au niveau de l'attention portée à l'alimentation. De même que pour l'activité physique, on constate que les personnes mieux formées font plus attention à leur alimentation, ce qui explique pourquoi une concentration en faveur des revenus plus élevés peut être observée.

Le sexe, en revanche, a un effet égalisateur: les femmes – même dans les groupes les plus pauvres – surveillent nettement plus leur alimentation que les hommes. Cela compense en partie l'inégalité liée à la formation et au revenu.

Attention portée à l'alimentation par quintiles de revenu, Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 7

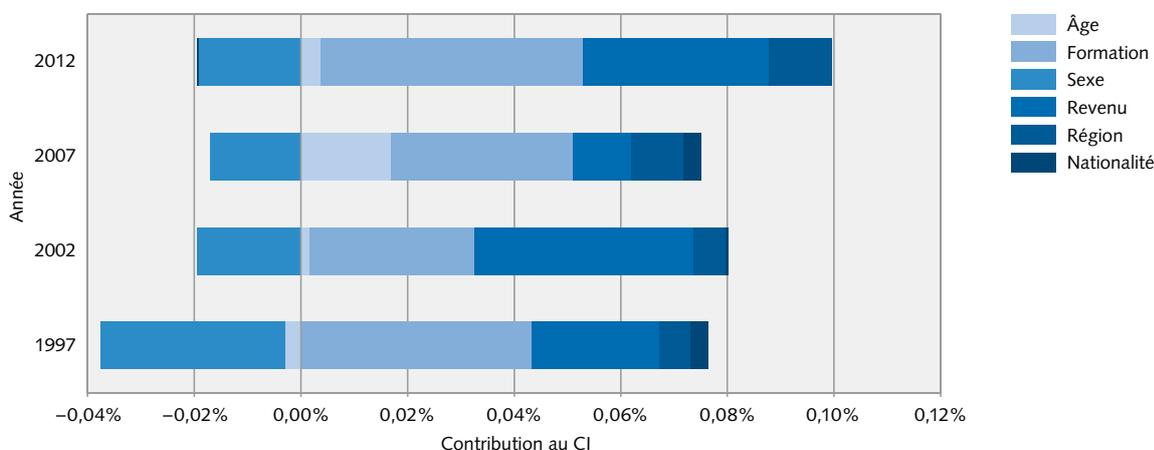


Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

Attention portée à l'alimentation: décomposition de l'indice de concentration (CI), Suisse (1997 à 2012, en %)

Fig. 8



Source: OFS – ESS 1997–2012

© Obsan 2016

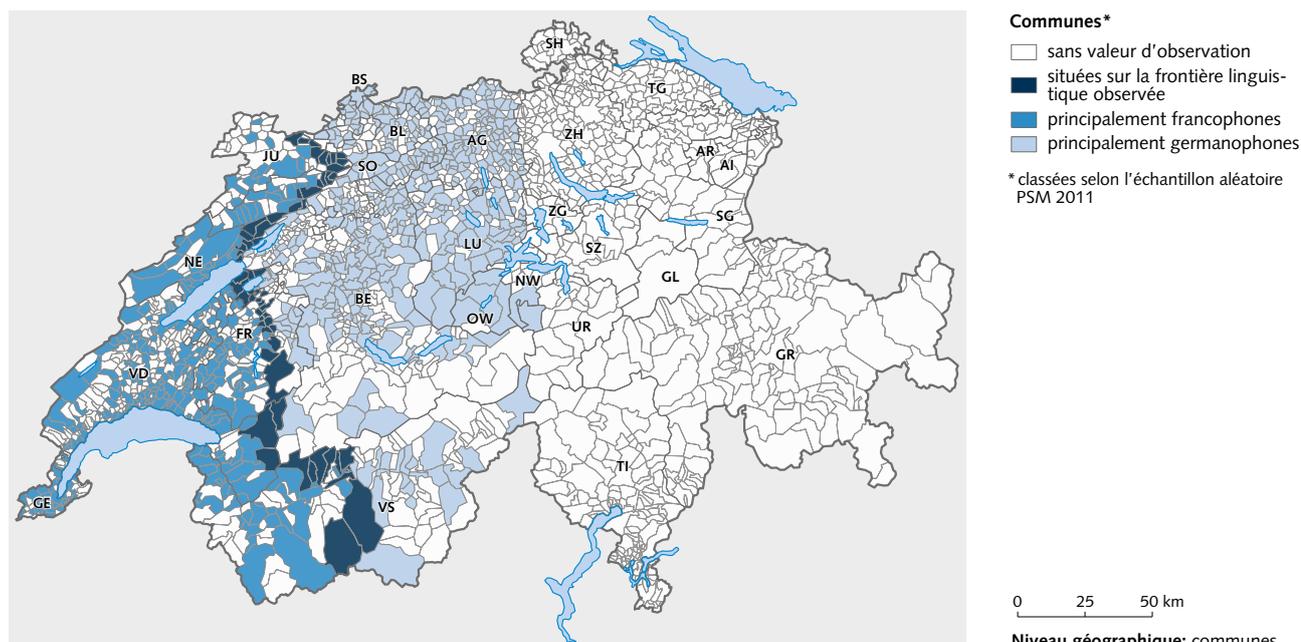
Différences culturelles

Au-delà des différences socioéconomiques, l'étude a également tenté de savoir si des facteurs culturels – fondés sur la langue maternelle – influencent les comportements de la population dans le domaine de la santé (fumée, activité physique, IMC). Pour des raisons méthodologiques (voir l'encadré 2), l'analyse a été limitée aux communes situées dans une bande de territoire large de 60 ou 120 km de part et d'autre de la frontière linguistique est-ouest (cf. figure 9 : les communes en gris sur la carte sont soit situées à plus de 120 km des communes formant la frontière linguistique ou elles ne présentent pas de valeur d'observation).

L'analyse basée sur les données du panel suisse de ménages (PSM) 2011 montre que les alémaniques vivant à proximité de la frontière linguistique – du moins ceux qui ont plus de 30 ans – sont physiquement plus actifs et qu'ils fument moins que les personnes vivant de l'autre côté de la frontière linguistique (c'est-à-dire en Suisse romande). Chez les personnes de moins de 30 ans, en revanche, aucune différence culturelle ou linguistique n'a pu être mise en évidence dans les comportements liés à la santé.

Frontière linguistique observée entre les communes* francophones et germanophones de Suisse

Fig. 9



Conclusions

Il existe en Suisse des inégalités marquées au niveau des comportements ayant une incidence sur la santé. Ces inégalités peuvent être de nature socioéconomique ou culturelle.

Les inégalités liées à des différences socioéconomiques sont plus solidement étayées – grâce à une base de données plus large et à une méthode d'analyse plus sûre que pour les inégalités culturelles. Un fait positif ayant trait aux analyses des inégalités socioéconomiques est la baisse globale de la consommation d'alcool et de tabac depuis 1997, alors que l'activité physique et l'attention portée à une saine alimentation n'ont pas changé.

Le constat, en revanche, est plutôt négatif pour ce qui concerne les inégalités liées au revenu. Elles ont augmenté pour l'alimentation et diminué pour le tabac, dans les deux cas dans un sens défavorable aux groupes de revenus inférieurs.

Pour l'activité physique, l'inégalité n'a pas changé: les plus pauvres n'ont pas comblé en ce domaine leur «retard» sur les plus riches. L'inégalité est restée constante aussi pour la consommation d'alcool: les plus pauvres ont ici conservé de meilleurs comportements de santé en comparaison avec les plus riches.

Les différences culturelles pourraient, quant à elles, s'expliquer essentiellement par des préférences et des attitudes différentes face à la santé selon les groupes linguistiques. Ainsi, les Suisses romands, chez les trentenaires ou plus âgés, fumeraient plutôt davantage et auraient plutôt moins d'activité physique que les Suisses alémaniques.

Encadré 1: Le rapport complet (en allemand, avec un résumé en français)

Boes, S., Kaufmann, C. et Marti, J. (2016). *Sozioökonomische und kulturelle Ungleichheiten im Gesundheitsverhalten der Schweizer Bevölkerung* (Obsan Dossier 51). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Encadré 2: Sources des données et méthodes statistiques

L'étude s'appuie sur les données de l'enquête suisse sur la santé (ESS 1997, 2002, 2007 et 2012). Cette enquête, réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population suisse de 15 ans et plus, produit des données sur le revenu, la santé, les comportements liés à la santé – y compris la consommation d'alcool et de tabac, l'activité physique et l'alimentation – ainsi que des informations sociodémographiques générales.

Les comportements ayant une incidence sur la santé ont été analysés par des méthodes descriptives pour cinq quintiles de revenu. Sur la base de courbes et d'indices de concentration, les inégalités ont été représentées graphiquement, testées statistiquement et comparées au cours du temps. Des méthodes de décomposition ont été utilisées pour faire apparaître certaines composantes explicatives des inégalités (revenu, formation, âge, sexe, nationalité).

L'analyse des différences culturelles s'appuie sur les données 2011 du Panel suisse de ménages (PSM). Le PSM est une enquête représentative réalisée annuellement auprès de quelque 5000 ménages de Suisse et des personnes de 14 ans et plus qui y vivent. L'enquête produit des données sur l'âge, le sexe et le revenu ainsi que des indicateurs sur les comportements ayant une incidence sur la santé (telles que le tabagisme, l'activité physique et l'indice de masse corporelle).

D'un point de vue méthodologique, les communes retenues comme appartenant à la frontière linguistique ont été définies, puis la distance de chaque ménage à cette frontière a été calculée. Ces distances sont prises en considération pour comparer les comportements des personnes vivant à proximité de la frontière linguistique (60 ou 120 km). La technique utilisée («spatial regression discontinuity design») se fonde sur l'idée que les personnes vivant près de la frontière linguistique sont toutes soumises aux mêmes conditions socioéconomiques et institutionnelles, mais qu'elles se distinguent systématiquement par la langue («culture»).

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch.

Impressum

Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteurs

Paul Camenzind (Obsan)

Gabriele Wiedenmayer (Service Evaluation et recherche de l'OFSP)

Référence bibliographique

Camenzind, P. et Wiedenmayer, G. (2016). *Comportements ayant une incidence sur la santé: inégalités socioéconomiques et culturelles en Suisse sous la loupe* (Obsan Bulletin 2/2016). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements/Informations

Observatoire suisse de la santé

Espace de l'Europe 10

2010 Neuchâtel

Tél. 058 463 60 45

obsan@bfs.admin.ch

www.obsan.ch

Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

Langue du texte original

Allemand (traduction: services linguistiques de l'OFSP)

Commande

Tél. 058 463 60 60 / Fax 058 463 60 61

order@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1034-1602

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 1033-1602)

Adresse de téléchargement

www.obsan.ch → Publications

© Obsan 2016



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DFI



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.